附件：

**2019年全国植保无人飞机操作技能展示活动操作手推荐表**

报送单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期免冠照片（2寸） |
| 出生年月 |  | 文化程度 |  | 毕业院校 |  |
| 职称/职务 |  | 身份证号号码 |  |
| 工作单位 |  | 从事工作时间 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 所在单位意见 |  （公章） 年 月 日 |
| 推荐单位意见 |  （公章） 年 月 日 |

注：本表填报**操作手**信息。报名时须交身份证复印件、报名表。